

FORMULARZ POTWIERDZAJĄCY ZŁOŻENIE DOKUMENTÓW

Formularz proszę wypełnić pismem drukowanym, a następnie złożyć w Dziale Spraw Pracowniczych i Płac – Staże i Szkolenia.

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
[imię i nazwisko]

\_\_\_\_\_  
[jednostka macierzysta]

\_\_\_\_\_  
[nr telefonu]

Obecność Stażysty/Wolontariusza/Praktykanta w lokalizacji:

CSK  DSK  SKDJ

\_\_\_\_\_  
[jednostka/komórka organizacyjna podmiotu przyjmującego, tj. klinika, oddział, zakład, itp.]

\_\_\_\_\_  
Rodzaj działalności wykonywanej w UCK WUM:

\_\_\_\_\_  
w terminie od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
[podpis i pieczętka pracownika  
DSPiP – Staże i Szkolenia]

\_\_\_\_\_  
[podpis i pieczętka zainteresowanego]